

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
JOE LUIZ INACIO DA SILVA JUNIOR

**PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE NO AUXÍLIO AO PLANEJAMENTO  
DO SISTEMA DE SAÚDE**

CURITIBA

2019

**JOE LUIZ INACIO DA SILVA JUNIOR**

**PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE NO AUXÍLIO AO PLANEJAMENTO  
DO SISTEMA DE SAÚDE**

Monografia apresentada como requisito parcial à  
obtenção do título de Especialista, curso de  
Gestão da Saúde, Setor de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Rafaela Gessner Lourenço

CURITIBA

2019

## RESUMO

A saúde pública brasileira está passando por um momento que exige muita atenção de seus gestores, ao longo dos anos e das crises econômicas subsequentes, o setor público de saúde sofreu com limitações de investimento, provocando uma paralisação no dimensionamento em todos os seus aspectos, principalmente em infraestrutura e equipamentos. Ao mesmo tempo, a população está crescendo a cada ano, e envelhecendo rapidamente, e isso criou um problema em todo o sistema de saúde, como o envelhecimento da população, os gastos com saúde aumentam proporcionalmente. Esse quadro situacional causa muitas dificuldades para a gestão da saúde pública, que vê seus gastos aumentar a cada ano, e filas nas unidades de saúde e hospitais aumentam na mesma proporção, assim como a insatisfação da população, que tem que enfrentar filas para acessar tantos serviços oferecidos pelo sistema. Este projeto técnico tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos cidadãos da cidade de Curitiba e impactar na redução do tempo de atendimento à saúde e na redução de gastos com medicamentos, materiais e tratamentos de alto custo. Para subsidiar a construção desta proposta, realizou-se uma análise de dados do Sistema Único de Saúde (SUS), da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Essa análise visou identificar as doenças crônicas mais comuns na população brasileira e que são adquiridas ou não de acordo com o estilo de vida e hábitos individuais.

Palavras-chaves: Gestão. Saúde Pública. Sistema de Saúde. Envelhecimento. Prevenção.

## **ABSTRACT**

The Brazilian public health is going through a moment that requires a lot of attention from its managers, over the years and the subsequent economic crises, the public health sector suffered with investment limitations, causing a stoppage in the sizing in all its aspects, mainly in infrastructure and equipment. At the same time, the population is growing every year, and aging rapidly, and this has created a problem throughout the health system, as the aging of the population, health spending increases proportionately. This situational picture causes a lot of difficulties for public health management that sees their spending increase every year, and queues at health units and hospitals increase at the same proportion, as well as population dissatisfaction, which has to face queues to access so many services offered by the system. This technical project aims to improve life's quality of Curitiba city citizens and impact on the time's decrease of the health care and on the spending reductions with medications, materials and high cost treatments. In order to subsidize the construction of this proposal, a data analysis of the Sistema Único de Saúde – SUS, Pesquisa Nacional de Saúde – PNS, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS, World Health Organization - WHO. And Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. This analysis aimed to identify the most common chronic diseases, in the Brazilian population, and which are acquired or not according to the individual's lifestyle and habits.

Key-words: Management. Public health. Health System. Aging. Prevention.

## SUMÁRIO

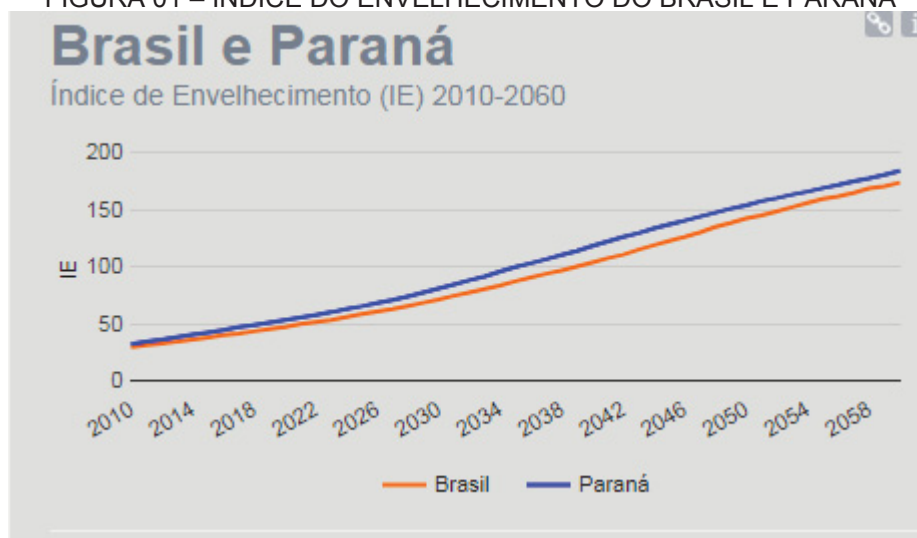
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
1.1 CONTEXTO E PROBLEMA .....	6
1.2 OBJETIVOS .....	8
1.2.1 Objetivo Geral .....	8
1.2.2 Objetivos Específicos.....	8
1.3 JUSTIFICATIVA .....	8
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>10</b>
2.1 PROMOÇÃO E PREVENÇÃO Á SAÚDE .....	10
2.1.1 Saúde no Brasil – Doenças crônicas .....	10
<b>3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....</b>	<b>19</b>
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO .....	19
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	19
<b>4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....</b>	<b>21</b>
4.1. PROPOSTA TÉCNICA.....	21
4.1.1 Plano de implantação .....	23
4.1.2. Recursos.....	24
4.1.3 Resultados Esperados.....	25
4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas-corretivas.....	25
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

Conforme a Constituição Federal de 1988, Art. 196 (BRASIL, 1988), a saúde é um direito de todos e dever do Estado, cabe ainda lembrar que o serviço público deve pautar-se pelos princípios da administração pública de impessoalidade e eficiência, somados aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, de equidade, integralidade e universalização, desta forma conclui-se que o objetivo principal do Sistema único de Saúde, é o bem-estar e a qualidade de vida do cidadão. Desta forma, todas as ações devem atender o usuário do sistema da melhor forma possível em todos os níveis de complexidade do sistema, desde a prevenção até os mais altos níveis de complexidade do sistema de saúde.

FIGURA 01 – ÍNDICE DO ENVELHECIMENTO DO BRASIL E PARANÁ



FONTE: IBGE, 2010

Tomando por base os dados da figura 01, percebemos que a população brasileira está envelhecendo, e junto com esta maior longevidade diversos problemas de saúde aumentam de forma proporcional, a falta de uma orientação adequada, e acompanhamento constante dos hábitos de vida dos cidadãos, acarretam em um maior índice de pessoas acometidas pelas doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT, que estão geralmente ligados aos hábitos de vida de cada um, e o agravamento destas doenças causa muitos transtornos aos cidadãos

doentes, e desta forma, todas as unidades do sistema de saúde atendem cada vez mais pessoas em todos os níveis de complexidade, provocando um moroso processo de atendimento e ocasionando um alto valor de investimento, porém há uma grande divergência entre o valor aplicado no investimento com a saúde e a qualidade ofertada a população brasileira, que precisa enfrentar filas nas unidades básicas de saúde, escassez e até mesmo falta de medicação, dificuldade de acesso a exames de todos os tipos, que em Curitiba até o início de 2018 chegava a 3 meses de espera para exames de glicose, hemograma, colesterol, LDL, HDL, triglicerídeos, creatinina, entre outros (CURITIBA. Prefeitura Municipal, 2018) e principalmente leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI, conforme mostra a figura 02.

FIGURA 02 – TOTAL DE LEITOS SUS CURITIBA CADASTRADOS NO CNES

<b>Total de Leitos SUS Curitiba cadastrados no CNES</b>		
<b>Tipo de Leito</b>	<b>2º quadrimestre 2017</b>	<b>2º quadrimestre 2018</b>
<b>Leitos Gerais</b>	<b>2.662</b>	<b>2.675</b>
<b>Leitos UTI</b>	<b>321</b>	<b>320</b>
<b>Leitos UCI + isolamento</b>	<b>128</b>	<b>128</b>
<b>Total</b>	<b>3.111</b>	<b>3.123</b>

FONTE: CNES – DADOS ATUALIZADOS EM 24/08/2018 E RDQA REFERENTE AO 2º QUADRIMESTRE

2017

A Organização Mundial de Saúde – OMS, recomenda 3 a 5 leitos hospitalares para cada mil habitantes, destes 4% a 10% de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI para cada mil habitantes, porém na cidade de Curitiba, a média é de 3,71 leitos para cada 10 mil habitantes, sendo 75% do SUS e 25% privado. (Censo AMIB, 2016).

Para este artigo, utilizou-se como referência dados do Sistema Único de Saúde e da Secretaria de Saúde da cidade de Curitiba.

Porém é importante observar que este mesmo problema e situação são uma realidade em escala nacional.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Apresentar um Programa para melhorar a qualidade de vida dos cidadãos do município de Curitiba que possa impactar, consequentemente na redução de filas em Unidades Básicas de Saúde, na diminuição do tempo nos atendimentos de saúde e na diminuição de gastos com medicações, materiais e tratamentos de alto custo.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Analisar os dados obtidos junto à Secretaria de Saúde de Curitiba e ao Ministério da Saúde, tais como orçamento, relatórios e gestão, comparativos anuais, Pesquisa nacional de saúde (PNS) e Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL).
- Diagnosticar ações atualmente realizadas na cidade de Curitiba.
- Propor ações que envolvam toda a sociedade, para oportunizar melhor qualidade de vida e um planejamento mais adequado e sustentável para o sistema de saúde.

## 1.3 JUSTIFICATIVA

Na atualidade, todo o planejamento de saúde é feito desde a atenção básica, através das unidades básicas de saúde, e estratégias de saúde da família, chegando ao nível secundário, através dos centros especializados e serviços de apoio diagnóstico terapêutico e o terceiro nível através das unidades hospitalares.

Em média, 80% dos atendimentos de saúde são resolvidos na atenção básica, dentro das unidades básicas de saúde, e devido as características de seus atendimentos, preconiza-se como baixa complexidade. (MENDES, 2011)

A atenção primária, em seu aspecto amplo, é a porta de entrada do sistema de saúde e atende a maior parte dos problemas comuns do cidadão brasileiro,



porém para que o faça de maneira correta e eficaz, é necessário compreender como vive este cidadão, seus hábitos e costumes, a realidade do dia a dia.

Através deste primeiro atendimento, o cidadão é encaminhado para os atendimentos de média ou alta complexidade de acordo com sua necessidade.

Compreender as necessidades de saúde da sociedade, permite analisar através das condições socioeconômicas as limitações e dificuldades na manutenção de uma boa qualidade de vida.

Sem as devidas orientações, o cidadão não possui a informação necessária e correta para manter sua saúde de forma adequada, e desta forma lota as unidades básicas de saúde na busca por soluções para suas doenças.

Através da compreensão destas necessidades, é de suma importância transformar estas informações em estratégias que visem sustentabilidade, eficácia, eficiência e qualidade para todos os envolvidos.

Desenvolver a prevenção e promoção à saúde e torna-lo um hábito na vida do cidadão, fará toda a diferença para o sistema de saúde e para todo o país.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

#### 2.1.1 Saúde no Brasil – Doenças crônicas

Segundo o censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o Brasil possuía 190.755.799 habitantes, e a estimativa para 2017 era que esta população atingiria 207.660.929 habitantes, sendo que 63,05% destes habitantes compõe a população economicamente ativa do país - PEA. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010)

Ao pensarmos em saúde é impossível não pensar como a falta de atenção com a qualidade de vida afeta a vida de todos, bem como a economia do país.

É crescente a número de pessoas acometidas por hipertensão arterial (pressão alta), doenças metabólicas tais como obesidade, diabetes e dislipidemia (colesterol), estas doenças são chamadas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estas doenças são responsáveis por 63% das mortes no mundo e 74% dos óbitos no Brasil.

Doenças crônicas são doenças de longo prazo que tem relação direta com os hábitos de vida de cada um, geralmente não apresentam sintomas, sendo conhecidas como doenças silenciosas, porém elas podem ser evitáveis. Existem uma grande gama de doenças crônicas, desde o tabagismo, doenças mentais, doenças respiratórias entre outras.

Para este artigo, realizaremos um recorte e focaremos nas doenças crônicas não transmissíveis que acometem grande parte da população, e seus fatores de risco estão diretamente ligados aos hábitos de vida de cada pessoa: excesso de peso; obesidade; hipertensão arterial (pressão alta); diabetes; dislipidemia (Colesterol).

O Sistema Único de Saúde (SUS), através do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) monitora a frequência e distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis nas capitais dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal através de entrevistas telefônicas, realizadas de forma periódica. O último estudo foi realizado em 2016, e demonstra o panorama da saúde no Brasil em

relação as operadoras de saúde, seus dados servem de ferramenta para que operadoras de saúde, prestadores de serviço e beneficiários possam formular ações de cuidado, na busca pela qualidade de vida dos usuários dos planos.

Os dados são alarmantes quando observamos o crescente percentual de pessoas acometidas pelas doenças descritas acima no decorrer dos anos.

FIGURA 03 – PANORAMA NACIONAL DO EXCESSO DE PESO

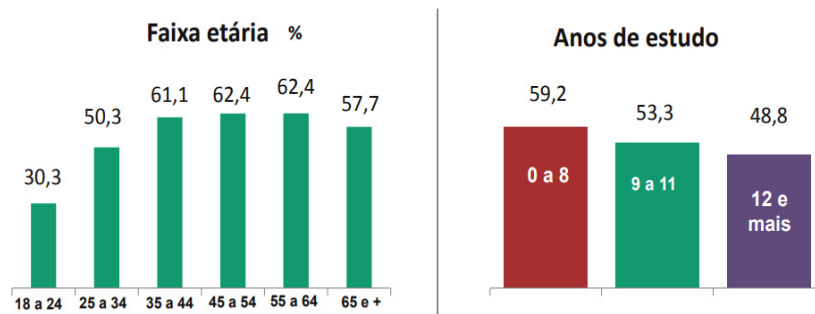


FONTE: VIGITEL (2016)

FIGURA 04 – EXCESSO DE PESO POR FAIXA ETÁRIA E ANOS DE ESTUDOS

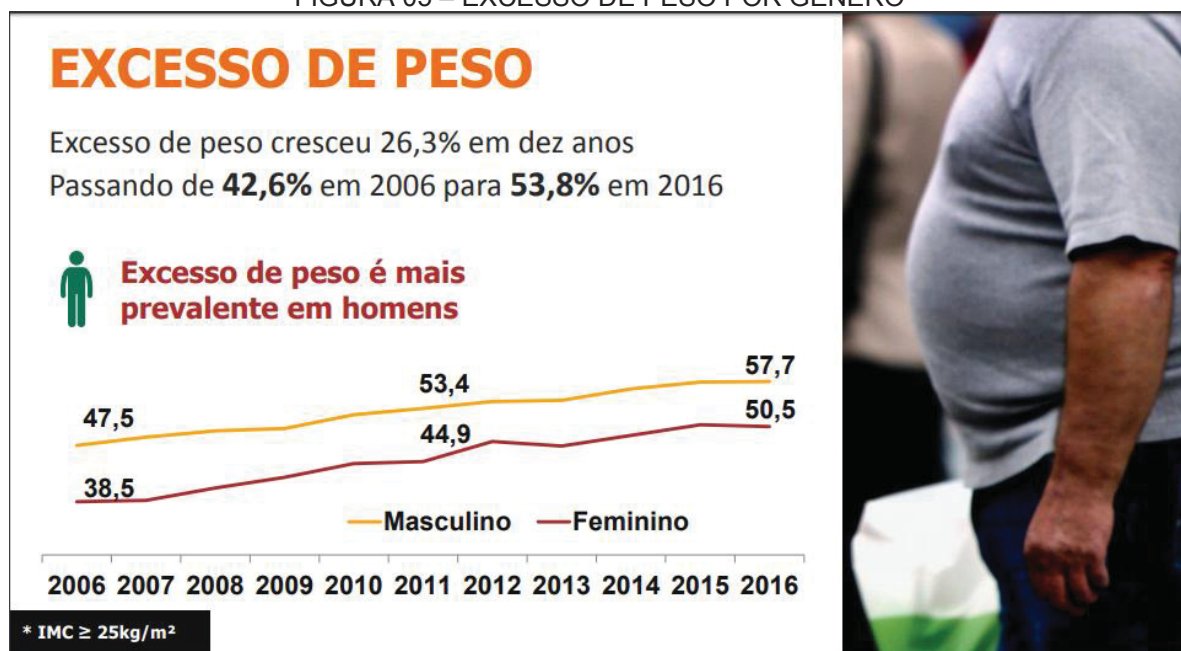
## EXCESSO DE PESO

Indicador aumenta com a idade e é maior entre os com menor escolaridade



FONTE: VIGITEL (2016)

FIGURA 05 – EXCESSO DE PESO POR GÊNERO

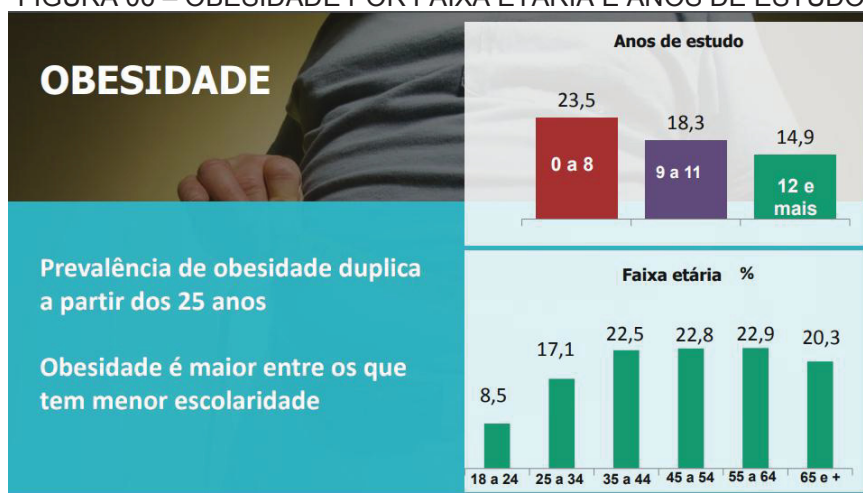


FONTE: VIGITEL (2016)

A figura 03 mostra que a população brasileira está sofrendo um aumento de peso em todo o território brasileiro, onde o excesso de peso está acima dos 50%, dentre os 26 estados e o Distrito Federal, apenas sete Estados estão com a quantidade de pessoas com excesso de peso abaixo de 50%, da mesma forma na figura 04, observa-se que com o avanço da idade o excesso de peso dobra a partir dos 35 anos se comparado com a faixa etária entre 18 e 24 anos, estabilizando-se e até sofrendo pequena queda a partir dos 65 anos, geralmente devido a cuidados médicos e atenção à saúde, bem como a quantidade de anos de estudos influencia o resultado, pois quanto maior o número de anos estudados, ou seja, maior informação e desenvolvimento cultural e social, menor é a chance de ter excesso de peso. Cabe ainda observar que a figura 05, ilustra um equilíbrio no excesso de peso entre homens e mulheres, com uma pequena prevalência para os homens. Porém nota-se que com o passar dos anos o aumento no percentual de mulher com excesso de peso foi maior se comparado aos homens.

O excesso de peso é o primeiro estágio para desencadear as demais doenças.

FIGURA 06 – OBESIDADE POR FAIXA ETÁRIA E ANOS DE ESTUDO



FONTE: VIGITEL (2016)

FIGURA 07 – OBESIDADE POR FAIXA GÊNERO



FONTE: VIGITEL (2016)

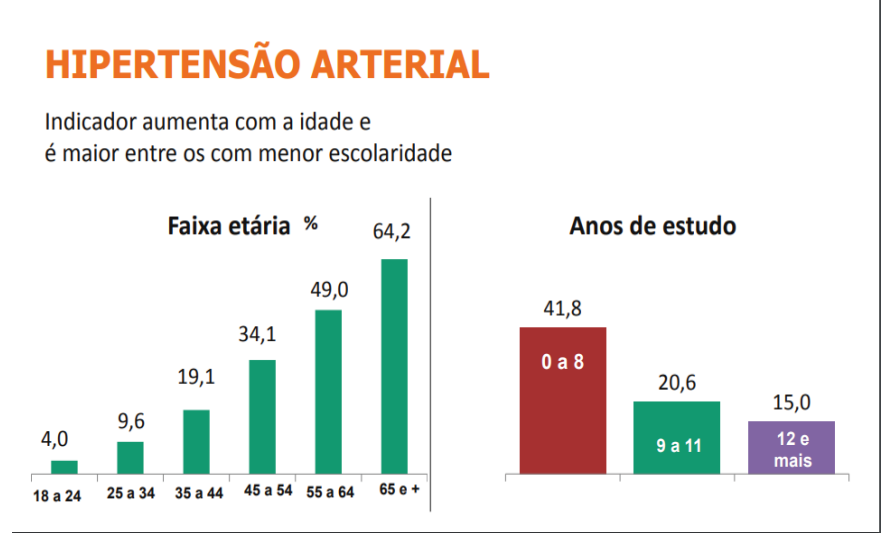
Após o excesso de peso, a obesidade é o estágio seguinte, caso não haja atenção e cuidados com a saúde, pois seus resultados acompanham o efeito do excesso de peso conforme mostra a figura 06, com o passar dos anos o percentual aumenta, e a partir dos 25 anos dobra, estabilizando-se após os 35 anos, porém o percentual nunca é abaixo de 20%. Com relação ao estudo a situação é a mesma, quanto maior o grau de escolaridade, menor será a chance de obesidade. A figura 07 apresenta um resultado diferente do excesso de peso, os percentuais entre homens e mulheres são similares pelo decorrer do tempo.

FIGURA 08 – PANORAMA NACIONAL DE HIPERTENSÃO



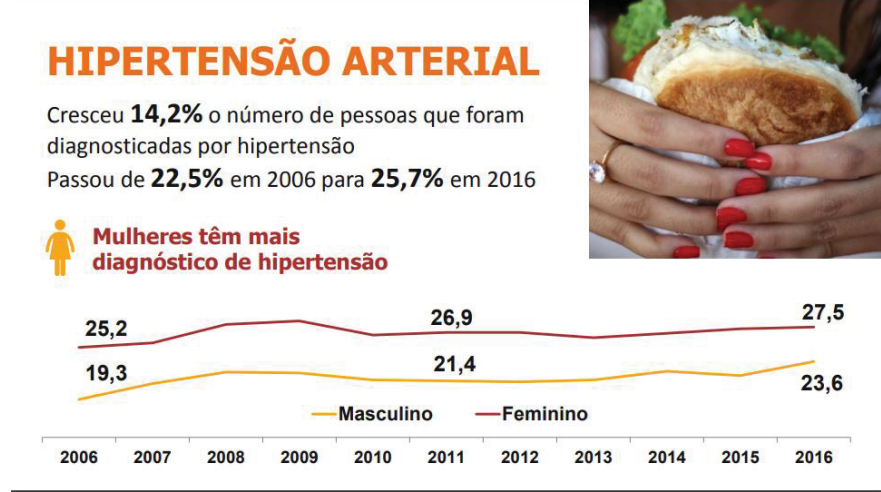
FONTE: VIGITEL (2016)

FIGURA 09 – HIPERTENSÃO POR FAIXA ETÁRIA E ANOS DE ESTUDO.



FONTE: VIGITEL (2016)

FIGURA 10 – HIPERTENSÃO POR GÊNERO.



FONTE: VIGITEL (2016)



Quando o panorama nacional da hipertensão é observado na figura 08, provavelmente o perfil de região possa causar alguma diferença, visto os costumes alimentares, a região sudeste possui as médias mais altas, enquanto a região norte as mais baixas. A figura 09 apresenta que a idade afeta os resultados, devemos lembrar que o excesso de peso e a obesidade já presentes, incidem sobre o resultado da hipertensão das mesmas formas, e o resultado de acordo com o gênero acompanha a obesidade, porém neste caso de hipertensão, a incidência sempre é maior nos homens, de acordo com a figura 10.

FIGURA 11 – PANORAMA NACIONAL DO DIABETES

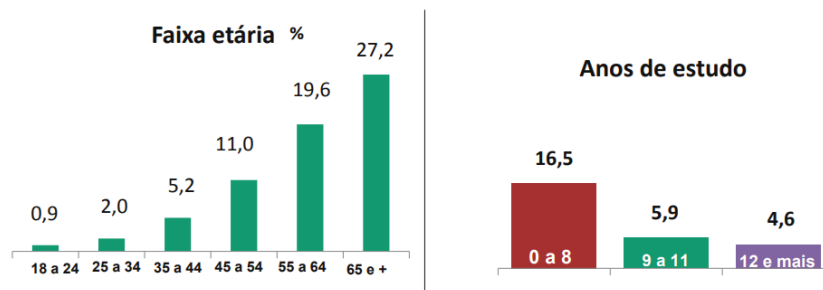


FONTE: VIGITEL (2016)

FIGURA 12 – DIABETES POR FAIXA ETÁRIA E ANOS DE ESTUDO.

## DIABETES

Indicador aumenta com a idade e  
é quase três vezes maior entre os com menor escolaridade



FONTE: VIGITEL (2016)

FIGURA 13 – DIABETES POR GÊNERO.



FONTE: VIGITEL (2016)

Por fim, segundo as figuras 11, 12 e 13, o diabetes demonstra um resultado similar com a hipertensão, com relação as influências regionais, faixa etária e grau de escolaridade e gênero.

Estas enfermidades estão relacionadas aos hábitos de vida, dentre eles o sedentarismo, segundo a OMS (2010), um adulto é considerado sedentário se ele praticar menos de 150 minutos de atividade física por semana, e um adolescente se praticar menos de 60 minutos por dia. A OMS ainda afirma que o sedentarismo sobrecarregue a assistência à saúde no mundo em US\$ 54 bilhões por ano, sendo que o poder público arca com 57% do valor total e o poder privado pelo restante.

Estas enfermidades provocam muitas faltas ao trabalho e aposentadorias precoces, segundo a OMS a perda de produtividade pode chegar a US\$ 14 bilhões ao ano. (ONU, 2018)

A preocupação com o tema é tão grande que na busca por um equilíbrio nas dimensões sociais, econômicas e ambientais, a Organização das Nações Unidas (ONU), criou desde 2004 um movimento mundial voluntario que inicialmente tratava dos 8 objetivos do milênio, que foi desenvolvido até 2015, dentre eles o da saúde e desde então este movimento trata de 17 objetivos de desenvolvimento sustentáveis, com metas a serem alcançadas até 2030, os chamados Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS).



FIGURA 14 – OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL



FONTE – NACOESUNIDAS.ORG

Dentre estes objetivos, há um específico sobre saúde, o ODS 3 – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos em todas as idades.

FIGURA 15 – ODS 3



FONTE - NACOESUNIDAS.ORG

Este objetivo possui 9 metas e entre elas a meta 3.4 que versa sobre reduzir em um terço a mortalidade precoce por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.

O Serviço Social da Indústria do estado do Paraná (SESI/PR), a anos desenvolve um trabalho junto a indústria sobre o tema de prevenção e promoção à saúde, em um estudo realizado pelo Professor Bruce Rasmussen da Universidade de Victoria na Austrália em 12 países, entre eles o Brasil, estima-se que até 2030

ocorram perdas de 8,7% do PIB ocasionado por casos de absenteísmo, presenteísmo e aposentadoria precoce em decorrência das doenças crônicas.

A hipertensão é a causa de 40% das aposentadorias precoces e de absenteísmo, 40% dos infartos, 80% dos derrames, e 25% dos casos de insuficiência renal terminal.

Em esfera global, os custos médicos gerais com um obeso custam em média US\$ 1.400,00 a mais anualmente, e normalmente os obesos faltam mais ao trabalho, porém uma simples redução de 10% do peso corporal de um obeso já proporcionará melhoria na sua saúde, podendo aumentar a produtividade das empresas.

Segundo um estudo internacional realizado pelo McKinsey Global Institute, a obesidade custa ao Brasil 2,4% do Produto Interno Bruto (PIB), algo em torno de R\$ 110 bilhões, no mundo este número chega a 2,8%.

Segundo estimativas do Ministério da Saúde no Brasil realizado no ano de 2011, que apenas três DCNT (diabetes, doenças do coração e acidente vascular encefálico) ocasionou perdas de produtividade no trabalho e a diminuição da renda familiar, acarretando em perdas na ordem de US\$ 72,7 bilhões entre 2015 e 2030. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011)

### **3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

#### **3.1 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO**

A cidade de Curitiba está localizada no primeiro planalto do Estado do Paraná, ocupando uma área de 432 Km<sup>2</sup> com uma população de 1,765 milhões de pessoas (IBGE, 2010). Curitiba é a capital do Estado do Paraná, na região sul do Brasil.

A cidade possui 75 bairros e está subdividida em 10 regionais que possibilitam uma administração dentro das perspectivas de cada região.

Para o ano de 2019 a Lei Orçamentária Anual – LOA, (CURITIBA. Prefeitura Municipal, 2019), prevê gastos de R\$ 909,3 milhões em saúde.

Desta forma o planejamento em saúde do município atualmente foi feito conforme descrição a seguir:

- 63 Unidades de Saúde com Estratégia de Secretaria da Família;
- 48 Unidades de Saúde;
- 2 unidades/ Especialidade;
- 9 Unidades de Pronto Atendimento
- 12 Centros de Apoio Psicossocial – CAPS;
- 6 Centros de Especialidades: Mãe Curitibana, Santa Felicidade, Matriz, Ouvidor Pardini, Vila Hauer e Salgado Filho;
- 2 Centro de Especialidades Odontológicas;
- 1 Centro de Orientação e Atendimento aos portadores de HIV/AIDS – COA;
- 108 Clínicas Odontológicas (integradas às US);
- 2 Hospitais Municipais;
- 1 Laboratório Municipal;
- 67 Espaços Saúde (anexos às US).

#### **3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA**

Para compor este projeto técnico realizou-se, previamente, uma pesquisa bibliográfica e descritiva, por meio da realização de consultas bibliográficas e a profissionais capacitados nas áreas médicas, educação física e profissional de área

administrativa vinculado ao setor de saúde pública. Essa revisão foi utilizada para justificar a necessidade do projeto técnico e aprofundar as questões abordadas por ele.

Realizou-se pesquisa bibliográfica sobre conceitos de gestão estratégica e inovação, buscou-se informações e análises que abordassem doenças crônicas não transmissíveis que acometem grande parcela da população e estão diretamente conectados aos hábitos de vida, para tal pesquisa também se utilizou de acesso a sites de órgãos especializados nos assuntos abordados, tais como Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Organização Mundial de Saúde, entre outros.

O assunto abordado nesta busca foram as doenças crônicas não transmissíveis, pois ao falar em doenças crônicas, existe uma grande lista de doenças, como tabagismo, alcoolismo, doenças mentais, doenças bucais entre outras, mas para este projeto técnico, idealizou-se discorrer apenas sobre doenças que acometem grande parte da população e que se não forem identificadas e tratadas, progridem para outras enfermidades de maior complexidade e custo e que atingem um grande número de cidadãos brasileiros.

## **4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

### **4.1. PROPOSTA TÉCNICA**

A análise das informações coletadas demonstra que a falta de bons hábitos de vida da população brasileira causa danos e elevados custos ao sistema produtivo brasileiro e ao sistema de saúde brasileiro, visto que muitas das ocorrências atendidas no sistema de saúde são provocados pelo agravamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde, em 2012 foram 38 milhões de vidas perdidas prematuramente (antes dos 70 anos), por DCNT, o mesmo relatório aponta que no Brasil houve uma diminuição nas taxas de mortalidade por DCNT na faixa de 1,8% devido a ações de atenção primária à saúde. (OMS, 2014)

Porém, as DCNT abordadas nesta análise, correspondem as doenças que mais atingem a população, e todas são doenças preveníveis e controláveis através de bons hábitos de vida.

O alto índice de pessoas acometidas por estas doenças e seus agravamentos causa muitos atendimentos ao sistema, provocando aumento nos custos, com atendimento ambulatorial, medicamentos, tanto disponibilizados ao cidadão via sistema de saúde, como adquiridos pelo próprio cidadão, internamentos, intervenções cirúrgicas, internamentos em UTI, recursos humanos, equipamentos e infraestrutura.

A proposta deste projeto técnico é propor uma ampliação através do estabelecimento de um programa de prevenção e promoção à saúde direcionado a toda população da cidade de Curitiba, mais abrangente que o atual, com atividades físicas, orientações de especialistas sobre nutrição, e medicina, bem como com maior divulgação, e interligando dados das atividades físicas com os dados individuais de saúde, permitindo interação e integração entre os profissionais da área de esportes e profissionais de saúde acompanhar a evolução do usuário, permitindo correções pontuais sobre cuidados, atividades físicas, nutrição entre outros.

A cidade atualmente conta com um programa chamado “Escute o seu Coração”, que, disponibiliza atividades físicas diversas, como musculação, caminhadas, corridas e dança.

Porém, o Programa atinge uma pequena parcela de usuários sem que haja algum tipo de incentivo e/ou dispositivo que desperte o interesse da grande população, e mesmo os cidadãos que sabem da existência de tal programa, precisam levar um atestado médico afirmando que encontra-se apto a realizar atividades físicas, o problema desta exigência de atestado, que é muito assertivo que haja um atestado de aptidão, é que muitas vezes para tornar o processo mais ágil e não precisar esperar por uma consulta nos postos de saúde, o usuário acaba recorrendo a médicos particulares para obter de forma mais rápida o atestado, o que ocasiona o custo da consulta particular para o cidadão.

A presente proposta de um Programa de prevenção e promoção à saúde para toda a comunidade objetiva proporcionar melhor qualidade de vida, desonerar as filas nos postos de saúde com consultas e tratamentos, diminuir os gastos no sistema de saúde pública, contribuindo para o planejamento do sistema de saúde.

A proposta principal é ampliar o programa existente, criar uma integração entre os especialistas envolvidos através de um banco de dados e decisões conjuntas sobre as ações a serem realizadas na busca por melhorias e evoluções, melhorar a informação sobre o programa e disseminar para toda a população, buscando adequá-lo à demanda no que tange a variedade de esportes e horários disponíveis.

Pretende-se utilizar espaços públicos como ginásios, parques e escolas, ampliar a orientação e acompanhamento através de profissionais exclusivos ao programa, totalmente dedicados a proposta, por exemplo, profissionais das áreas de nutrição, fisioterapia, médicos, educadores físicos, todos disponibilizados no local das atividades, para evitar deslocamentos ou horários extras, com uma escala de palestras e orientações de acordo com as necessidades.

A proposta inclui a criação um aplicativo que seja disponibilizado de forma exclusiva aos usuários do programa, onde os mesmos receberão orientações e informações correspondentes as atividades, bem como solucionar dúvidas junto as equipes técnicas e troca de experiências entre os envolvidos.

Hoje a prefeitura possui um aplicativo chamado Saúde Já Curitiba, porém o mesmo possibilita agendamento de para o primeiro atendimento e funciona como porta de entrada para o SUS no município de Curitiba, o aplicativo da proposta teria a função de fazer muito mais, fora a agenda das atividades, teria informações sobre tudo que envolve o programa, tanto de atividades físicas, como das outras

atividades envolvidas, (informações médicas, nutricionais entre outras) serviria também como um canal de comunicação entre usuários e profissionais, para tirar dúvidas e dicas.

Através deste aplicativos os usuários poderão manter um contato contínuo, recebendo orientações nutricionais, sobre as atividades, descansos, limites a serem respeitados, entre outros assuntos que possam auxiliar no êxito do programa, e até mesmo propor atividades e/ou ações.

#### 4.1.1 Plano de implantação

A ideia é que o programa atinja toda a população da cidade, e o acesso da população se dará por meio do interesse do próprio usuário e/ou por indicação multiprofissional nas unidades básicas de saúde.

O programa parte de um conjunto de ações realizadas pelo programa atual, na utilização de equipamentos e estruturas, porém a proposta é de ampliar o programa existente.

QUADRO 01 – PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO

ETAPA	ATIVIDADE	PRAZO
01	Reestruturação do programa	30 dias
02	Adesão ao Programa do Governo Federal “Academia da Saúde”. (caso necessário)	20 dias
03	Desenvolvimento de banco de dados e aplicativo.	90 dias
04	Readequação da equipe técnica	30 dias
05	Readequação de estrutura física e equipamentos	30 dias
06	Treinamento de equipes técnicas	15 dias
07	Divulgação para população	60 dias

FONTE – ELABORADO PELO AUTOR

Conforme ilustra o quadro 01 , o plano de implantação se dará inicialmente pela reestruturação do programa já existente e definições gerais, tais como, ampliação de horários, identificação de espaço a serem utilizados, identificação das atividades a serem desenvolvidas e os equipamentos necessários, desta forma será possível levantar custos e analisar viabilidade, na sequência, é verificado se os

custeios existentes já estão contemplados no orçamento atual, ou se há a necessidade de adequação orçamentária..

As etapas três, quatro e cinco poderão ocorrer paralelamente após a etapa dois, e desta forma o programa já existente estará adequando toda a sua estrutura para o programa.

Na etapa quatro, ocorrerá o desenvolvimento do banco de dados que fornecerá todos os dados que nortearão o planejamento e desenvolvimento do programa, e um aplicativo que facilitará o acesso dos usuários as equipes e as informações, bem como o acesso das equipes aos usuários, proporcionando uma comunicação mais ágil e eficaz em tempo real

Após reestruturação das equipes técnicas, deverá ocorrer um treinamento (etapa seis) sobre o programa, banco de dados, aplicativo e abordagem e tratativa com os usuários.

A etapa sete, que poderá ocorrer paralelamente com a etapa seis, será a da divulgação, quando toda a informação sobre a existência do programa, bem como forma de adesão, e sua importância serão dadas a toda a população através de todos os canais de comunicação utilizados pela prefeitura.

#### 4.1.2. Recursos

O governo federal disponibiliza a possibilidade de adesão ao seu programa de promoção e prevenção à saúde chamado de Academia da Saúde, que visa aplicar a promoção e prevenção como estratégia de gestão na saúde pública e como forma de incentivo possibilita a adesão de repasse mensal de recursos para o custeio do programa, desde que a gestão municipal atenda alguns critérios determinados na PORTARIA nº 1.707/2016 (BRASIL, Departamento de Atenção Básica, 2019)

Este programa permite que o município ofereça diversas oportunidades de atividades físicas, tais como prática de esportes diversos, danças, artes marciais, orientação e acompanhamento nutricional e médico.

Objetiva-se assim evitar a evasão do usuário e desonerar a rotina das unidades de saúde, evitando acúmulo de atendimentos e agilizando o processo.



#### 4.1.3 Resultados Esperados

Segundo a OMS, para cada US\$ investido em prevenção e tratamento, pode-se reverter, pelo menos, US\$ 7,00 na cadeia produtiva, resultando em melhorias para a saúde e qualidade de vida, bem como para a economia do país (ONU, 2018).

Segundo Florindo e Hallal (2011), em um contexto de epidemia mundial de doenças cardiovasculares e metabólicas e obesidade, a atividade física contribui para a prevenção de diversas doenças, e melhora na qualidade de vida, os fatores sociais e culturais de acordo com o ambiente. Portanto, é necessário adequar as atividades a estas realidades para se obter bons resultados as atividades físicas precisam estar adequadas as faixas etárias.

Para este programa, será criado um banco de dados com indicadores de saúde que deverão ser acompanhados, e desta forma atestar o sucesso do mesmo, ou a necessidade de melhorias e correções.

Indicadores tais como:

- Número de casos de diabetes diagnosticados em 2018;
- Número de internações hospitalares por diabetes em 2018;
- Número de novos casos de diabetes diagnosticados em 2019;
- Número de casos de obesidade diagnosticados em 2018;
- Número de casos de novos casos de obesidade diagnosticados em 2019;
- Número de casos de hipertensão diagnosticados em 2018;
- Número de novos casos de hipertensão diagnosticados em 2019;
- Número de internações hospitalares por hipertensão em 2018;
- Número de casos de dislipidemia diagnosticados em 2018;
- Número de novos casos de dislipidemia diagnosticados em 2019;
- Número de internações hospitalares por dislipidemia em 2018.

#### 4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas-corretivas

A figura 16 ilustra que a proposta de Programa apresentado se oportuniza através dos altos custos das academias privadas (mensalidades), que de acordo com a época do ano apresentam alto fluxo de pessoas, causando desconforto e

estresse, e mudança de hábitos e cultura da sociedade como pontos fortes do programa.

FIGURA 16 – ANÁLISE SWOT DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

	PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
AMBIENTE INTERNO	Baixo custo de implantação	Não existe obrigatoriedade de adesão dos usuários
	Resultados de médio prazo para os usuários	Resultados de médio e longo prazo para o sistema
	Satisfação provocada no cliente (física, estética, psicológica e financeira)	
	Diminuição dos custos do sistema público	
	Mudança de cultura da sociedade	
	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
AMBIENTE EXTERNO	Alto custo das academias (mensalidades)	Poucos profissionais de Ed. Física especializados em saúde pública
	Grande fluxo de pessoas nas academias existentes	Preferência pelo sedentarismo (Correria do dia a dia)
	Incentivos do Ministério da Saúde	Falta de tempo dos usuários

FONTE – ELABORADO PELO AUTOR

As limitações desta proposta são que os resultados serão perceptíveis a médio e longo prazo, visto que hábitos saudáveis de vida não proporcionam resultados imediatos e mesmo com os incentivos financeiros, não há a obrigatoriedade de comparecimento por parte dos usuários.

Como possíveis ameaças a proposta, identificam-se a falta de tempo das pessoas, o costume ao sedentarismo por falta da cultura da prática de exercícios e a escassez de profissionais de educação física especializados em saúde pública.

Como este programa visa provocar mudança de hábitos em seus usuários, os resultados esperados são de médio e longo prazo, é de suma importância que os agentes organizadores explorem a divulgação do programa como ponto instigador, bem como a dinâmica do mesmo seja fonte de retenção e estímulo aos usuários. O contato direto dos profissionais envolvidos e o correto uso da tecnologia possuirão papel diferencial no despertar do interesse do usuário, bem como a escolha correta das atividades, que devem estar de acordo com as idades e interesse dos usuários.

A proposta deste projeto técnico é instigar o pensar de forma estratégica, com visão inovadora, objetivando o crescimento e a sustentabilidade do complexo sistema da saúde pública, busca propor uma ação inovadora com práticas simples.

É a oportunidade de efetivar o cidadão como corresponsável por sua saúde e qualidade de vida, através de seus hábitos saudáveis.

## 5 CONCLUSÃO

O programa proposto neste projeto técnico de intervenção para a cidade de Curitiba objetiva alcançar cidadãos que gostam de interagir com seus parques e praças, e desta forma facilita a percepção do usuário sobre a prática de esportes. O programa proposto possui grande chance de êxito, pois atividades como grupos de corrida, pilates solo, crossfit e treinamento funcional podem ser realizadas ao ar livre e possuem baixo custo de implantação. Além disso, destaca-se que as atividades físicas, geralmente, estão acompanhadas de orientações nutricionais e médicas.

Desta forma, o objetivo desta proposta é utilizar destes meios para provocar uma diminuição nas filas das Unidades de Saúde, evitando que o cidadão adquira doenças crônicas não transmissíveis, pois considera-se que essas são evitáveis e controláveis. Os resultados a serem alcançados por este programa, certamente irão interferir no planejamento estratégico da saúde, com a diminuição nos números de consultas, medicações, internamentos provocados pelo agravamento destas doenças e até mesmo na ocupação dos leitos de UTI.

Estima-se que estes resultados começarão a aparecer em médio e curto prazo, e apenas com o esforço objetivo da prefeitura, através de campanhas publicitárias e educacionais, será possível fazer com que a adesão dos usuários ocorra de forma significativa.

O acompanhamento das informações do banco de dados criado para este programa, fornecerá um panorama da saúde na cidade de Curitiba, e no decorrer do tempo, poderá ser estendido para outras doenças e atividades, tornando o Programa cada vez mais completo e eficaz para o sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

AMIB. Associação de medicina Intensiva Brasileira. **Censo AMIB 2016. São Paulo, 2016.** Disponível em: <<http://www.amib.org.br/censo-amib/censo-amib-2016>> Acesso em 20 jan 2019.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimento.** Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso: 19 novz 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso: 20 nov 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): **estrutura, princípios e como funciona.** Brasília, 2018 Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso: 21 dez 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2016 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília, 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2016\\_saudesuplementar.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2016_saudesuplementar.pdf)> . Acesso: 20 nov. de 2018.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde.** Disponível em: <<https://www.pns.iciet.fiocruz.br/index.php?pag=resultados>>. Acesso: 19 Nov de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DAB. Departamento de Atenção Básica.** 2019. Disponível em: < <http://sage.saude.gov.br/#>>. Acesso em: 01 fev 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **SAGE. Sala de Apoio à Gestão Estratégica.** 2018. Disponível em: < <http://sage.saude.gov.br/#>>. Acesso em: 26 jan 2019

BRAZIL – U. S. Business Council. **Resumo do estudo “Impactos econômicos das doenças crônicas na produtividade e na aposentadoria precoce: o Brasil em foco”** (Victoria University - Austrália). Washington, 2016. Disponível em:<<https://www.brazilcouncil.org/wp-content/uploads/2016/04/Resumo-Impactos-econ%C3%B4micos-das-doen%C3%A7as-cr%C3%B4nicas-na-produtividade-e-na-aposentadoria-precoce.pdf>>. Acesso 15 jan de 2019.

CHIAVENATO, Idalberto; SAPIRO, Arão. **Planejamento Estratégico: Fundamentos e aplicações.** 2 ed. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2009.

CURITIBA, **Secretaria Municipal de Saúde, Relatório de Gestão 2º Quadrimestre 2018.** Disponível em:

<[http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/Relat%C3%B3rio%20%C2%BA%20quadrimestre%202018\\_SMS%20Curitiba.docx.pdf](http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/Relat%C3%B3rio%20%C2%BA%20quadrimestre%202018_SMS%20Curitiba.docx.pdf)>. Acesso em: 20 Jan 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção Básica**. 2ª Ed. Organização Pan Americana de Saúde. Brasília.2011.

OMS. Organização das Nações Unidas. **Governos devem intensificar esforços para combate às doenças crônicas não-transmissíveis, alerta OMS. 2017** Disponível em: <[https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com\\_content&view=article&id=5495:governos-devem-intensificar-esforcos-para-o-combate-as-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-alerta-oms&Itemid=839](https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5495:governos-devem-intensificar-esforcos-para-o-combate-as-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-alerta-oms&Itemid=839)>. Acesso: 05 jan de 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Global Status Report: on noncommunicable diseases – 2014**. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854\\_eng.pdf;jsessionid=1D4F5CA61B0EB56156927523ECF02578?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf;jsessionid=1D4F5CA61B0EB56156927523ECF02578?sequence=1)> Acesso: 15 fev de 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Controle de doenças crônicas não transmissíveis gera retornos financeiros e de saúde**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-controle-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-gera-retornos-financeiros-e-de-saude/>>. Acesso em: 22 jan 2018

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Acompanhando a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: subsídios iniciais do Sistema das Nações Unidas no Brasil sobre a identificação de indicadores nacionais referentes aos objetivos de desenvolvimento sustentável** PNUD. Brasília, 2015.

ROCHA, Águida Garreth Ferraz (Org.). **Planejamento e Gestão estratégica**. Pearson Education do Brasil. São Paulo, 2012.